

Hoitotyön harjoitteluihin liittyvät eettiset ongelmat ja opiskelijan kaltoinkohtelu

Johanna Benzerara

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön harjoitteluihin liittyvät eettiset ongelmat ja opiskelijan kaltoinkohtelu

Johanna Benzerara
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2018

Johanna Benzerara

Hoitotyön harjoitteluihin liittyvät eettiset ongelmat ja opiskelijan kaltoinkohtelu

Vuosi 2018

Sivumäärä 34

Opinnäytetyön tavoite oli selvittää, kuinka hoitotyön opiskelijoiden harjoittelujaksoilla kokemus kaltoinkohtelu vaikutti heidän opiskelumotivaatioonsa ja tulevaisuuden suunnitelmiinsa. Lisäksi etsittiin keinoja harjoittelujen aikaisen kaltoinkohtelun ehkäisemiseen ja pyrittiin lisäämään tietoisuutta ja rohkeutta kaltoinkohtelun varhaiseen puheeksi ottamiseen ja siihen puuttumiseen. Nämä olivat myös opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta ilmiöstä ja tarkastella sitä kaltoinkohtelua kokeneiden opiskelijoiden näkökulmasta. Aihe valittiin, koska sen laajuus sekä siihen kietoutuvat eettiset kysymykset kiinnostivat tutkijaa ja niitä haluttiin ymmärtää syvällisemmin. Lisäksi tutkijan omakohtainen kokemus harjoitteluympäristössä koetusta kaltoinkohtelusta vaikutti aiheen valintaan ja teki sen subjektiivisen tarkastelun mielenkiintoisemmaksi.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat ammattikorkeakoulujen hoitotyön opiskelijat. Aineisto koottiin MS Office Forms-kyselykaavakkeen avulla nimettöminä kertomuksina sairaanhoitaja-opiskelijat Facebook-ryhmän kautta viikon ajan maaliskuussa 2018. Vastauksia saatiin 74. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvattiin sairaanhoitajan ammattieettisen pätevyyden vaatimuksia, kaltoinkohtelun eri muotoja, sairaanhoitajan ammatin eettistä ohjeistusta sekä etiikan opetusta ammattikorkeakoulujen hoitotyön opinnoissa. Lisäksi kuvattiin eettisen stressin syntymistä ja erilaisia selviytymiskeinoja siitä sekä kiusaamiskokemuksista. Tutkimus toteutettiin narratiivisena kokemuskyselynä. Menetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta, jossa pyydettiin avoimin kysymyksin hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia ja mielipiteitä vapaiden kertomusten muodossa. Tietoperustana käytettiin opiskelijoilta kerättyä kokemusperäistä tietoa sekä jo olemassa olevia tutkimuksia ja kirjallisuutta aiheesta.

Saatu tulos vahvisti jo tutkittua tietoa siitä, että hoitotyön opiskelijat tarvitsevat lisää käytännön ohjeistusta ja tietoa ohjattuihin harjoitteluihin liittyvästä kaltoinkohtelusta ja sen käsitteistä ennen jokaista harjoittelujaksoa. Aihetta tulisi kyselyyn vastanneiden opiskelijoiden mielestä myös käsitellä rehellisemmin ja avoimemmin ammattikorkeakoulujen eettisissä opinnoissa sekä jokaisessa harjoittelua edeltävässä orientaatiossa. Lähes poikkeuksetta kaltoinkohtelun kokemus ohjasi sitä kokeneiden uran ja työympäristön valintaa, mikä osoitti sen, että opiskelijat tarvitsivat myös enemmän ohjausta ja tukea kaltoinkohtelukokemuksensa jälkeen. Tärkeimpinä keinoina ennaltaehkäistä harjoitteluihin liittyvää kaltoinkohtelua nähtiin harjoitteluympäristöjen asennemuutokset opiskelijamyönteisempään suuntaan, opiskelijaohjauksen koulutukseen ja motivointiin panostaminen sekä koulun antama etukäteisohjeistus ja tuki.

Opinnäytetyöstä hyötyvät vertaistuellisessa mielessä ja tiedollisesti ensisijaisesti ammattikorkeakoulujen hoitotyön opiskelijat. Jatkotutkimuksena voisi luoda selkeän kirjallisen tietopaketin aiheesta ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajien ja opiskelijoiden käyttöön sekä tutkia ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajien näkökulmaa harjoitteluissa ilmenevään kaltoinkohteluun.

Asiasanat: kaltoinkohtelu, etiikka, ohjattu harjoittelu, eettinen stressi, terveysalan opiskelijat

Johanna Benzerara

Ethical Issues in Nursing Trainings and Student Mistreatment

Year	2018	Pages	34
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to find out how nursing students' mistreatment in their training affected their motivation and future plans. In addition, ways of preventing mistreatment during training were sought, and the aim was to raise awareness and courage for early intervention. These were also the research questions. The purpose was to increase awareness of mistreatment as phenomenon and to consider it from students' point of view. The subject was chosen because of its scope and the ethical questions intertwined were of interest to the researcher and they were to be understood in greater depth. In addition, the researcher's own experience of mistreatment influenced the choice of topic and made it subjectively more interesting.

The target group of the study was nursing students at different Universities of Applied Sciences in Finland. The material was collected with an MS Office Forms questionnaire by anonymous reports by nursing students via a Facebook group for "Nursing Students" in one week on March, 2018. 74 answers were received. The theoretical framework described the nurses' professional ethical qualifications, different forms of maltreatment, nurses' professional ethics and ethics teaching at nursing studies in Universities of Applied Sciences. In addition, the emergence of ethical stress and various means of surviving it were described, as well as bullying experiences. The research was carried out as a narrative experience survey. The method used was an electronic questionnaire, which included open-ended questions about the experiences and opinions of nursing students. The knowledge base used was the experience gained from the students and the existing studies and literature on the subject.

The obtained results confirmed the already studied knowledge, that nursing students need more practical guidance and information on training and mistreatment of training before each training. The students brought out, that this topic should also be addressed more honestly and transparently in the ethics studies of Universities of Applied Sciences and in each pre-training orientation. Almost without exception, the experience of mistreatment guided the selection of careers and working environments to a new kind of selections, which showed that students also needed guidance and support after their own experience of mistreatment. The most important ways of preventing mistreatment were the change in attitudes of training environments towards more positive attitudes towards students, investing time in training and motivating student guidance and instruction before training and support provided by the University of Applied Sciences.

The nursing students at Universities of Applied Sciences will benefit from the results primarily in a peer-minded and informative way. A further study could be to create a clear written information package for the use of nursing teachers and students at Universities of Applied Sciences and to look at the viewpoints of nursing teachers in training mistreatment.

Keywords: Mistreatment, ethics, practical training, ethical stress, nursing students

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	7
3	Sairaanhoidajan eettiset ohjeet	7
4	Etiikan opetus ammattikorkeakoulussa.....	9
5	Harjoittelujen merkitys hoitotyön opinnoissa	10
6	Opiskelijan kaltoinkohtelu	11
6.1	Mitä on kaltoinkohtelu?	11
6.2	Opiskelijan kaltoinkohtelun muodot.....	12
6.3	Opiskelijan kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyvät haasteet..	12
6.4	Opiskelijan ohjaamisen ohjeistus työpaikoilla.....	13
6.5	Opetusvelvollisuus hoitotyössä	14
7	Eettiset ongelmat ja niistä selviytyminen	15
7.1	Eettinen herkkyys ja stressi	15
7.2	Selviytymisen keinot	16
8	Tutkimusasetelma, käytetyt menetelmät ja opinnäytetyön toteutus	16
8.1	Aineiston kerääminen	16
8.2	Narratiivinen lähestymistapa	17
8.3	Aineiston analyysi	18
9	Opinnäytetyön tulokset	19
9.1	Vaikutus opiskeluun ja urasuunnitelmiin	19
9.2	Opintojen aikana saadut valmiudet kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja käsittelyyn	20
9.3	Keinoja kaltoinkohtelun ehkäisemiseen	21
9.4	Kaltoinkohtelu opiskelijoiden kuvaamana eli tyyppitarina	22
10	Pohdinta.....	23
10.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	23
10.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	26
10.3	Jatkotutkimusaiheita	27
10.4	Opinnäytetyön loppusanat	27
	Lähteet	28
	Kuviot	31
	Liitteet.....	32

1 Johdanto

Hoitotyön opintojen opetussuunnitelma sisältää runsaasti ammattipätevyyden vaatimaa käytännön harjoittelua (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014), joka tulee toteuttaa ohjattuna ammattikorkeakoulujen hyväksymissä toimintaympäristöissä. Tarkoituksena on varmistaa hoitotyön opiskelijan tutustuminen erilaisiin työympäristöihin ja ammatissa tarvittavien käytännön taitojen oppiminen.

Väsymys, kiire, pätkätyösuhteet, muutospaineet, huono työilmapiiri, säästöt - tämä kaikki tuo hoitotyöhön haasteita toimia eettisesti oikein. Eettinen stressi tai eettisen motivaation puuttuminen voivat aiheuttaa potilaiden ja ohjattavien opiskelijoiden kaltoinkohtelua. Henkisen väkivallan kokeminen ja sen kohteeksi joutuminen aiheuttavat haittaa sitä kokevalle, vaikeuttavat jatkuessaan opintojen kulkua ja seuraaviin oppimisympäristöihin menemistä. Kiusaamisella ja kaltoinkohtelulla on myös kauaskantoisia seurauksia, kuten masennusta, opintojen viivästymistä tai niiden keskeytymistä sekä työelämään menemisen pelkoa. Kiusaaminen tulee myös yhteiskunnalle kalliiksi, koska työelämässä se lisää sairauspoissaoloja ja siten vaikuttaa koko työyhteisöön (Työterveyslaitos 2018.)

Suvanto Ry määrittelee kaltoinkohtelun seuraavasti:

- fyysistä väkivaltaa, joka voi olla lyömistä, puristamista, tönimistä, tukistamista.
- psyykkistä eli henkistä väkivaltaa; henkisen pahoinvoinnin, ahdistuksen ja pelon tarkoituksellista tuottamista kohteelle nimittelemällä, huutamalla tai kohtelemalla alentavasti ja loukkaavasti. Muita muotoja ovat eristäminen, kiristäminen, nöyryyttäminen, uhkailu, mitätöiminen ja pelottelu.
- vainoamista, joka on tarkkailua ja seuraamista sekä toistuvia ei toivottuja yhteydenottoja, jotka aiheuttavat kohteelle pelkoja ja ahdistusta.
- Seksuaalista ahdistelua, joka ilmenee luvattomana kosketteluna, häirintänä, alistamisena, sukupuoliyhteyden pakottamisena ja raiskauksena.

Kaltoinkohtelu voi olla myös taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyömistä tai muuta oikeuksien rajoittamista. Se voi ilmetä parisuhde- tai perheväkivaltana sekä lähisuhdeväkivaltana. Hoitosuhteessa kaltoinkohtelu voi ilmetä epäeettisenä ja huonona kohteluna sekä ikäsyrajintana ja palveluiden epäämisinä (Suvanto ry 2018). Opinnäytetyössäni käsittelen opiskelijoiden harjoitteluympäristöissään kohtaamaa opiskelijaan kohdistuvaa kaltoinkohtelua, joka usein ilmenee henkisen väkivallan eri muotoina.

Kollegan, potilaan ja opiskelijan kaltoinkohtelu on useilla hoitotyön työpaikoilla vaiettu salaisuus, johon puuttuminen koetaan monesti haasteellisenä useista eri syistä. Eettiset kysymykset ovat kuitenkin ajaton ja keskeinen puheenaihe hoitotyössä. Kiusaamiselle ja kaltoinkohtelulle tulee olla nollatoleranssi ja hyvällä, avoimella johtamisella, selkeillä eettisillä pelisäännöillä ja ohjeilla sekä tasapuolisuudella ja riittävällä työntekijöiden resursoinnilla ongelmaa voidaan tehokkaasti ennaltaehkäistä.

Käytännön harjoittelu kuuluu olennaisena osana hoitotyön opintoihin ja sen opetussuunnitelmaan. Opiskelija menee työyhteisöön oppimaan uusia taitoja ja luottaa siihen, että saa hyvää ohjausta. Tällaisessa tilanteessa ohjaaja on opiskelijaan nähden valtasuhteessa, joka tekee opiskelijasta haavoittuvan. Tunne vallankäyttäjän kielteisestä suhtautumisesta saa aikaan pettymystä ja turhautumista, jolloin opiskelija voi kokea haluttomuutta tehdä parhaansa. Kannustuksen puuttuessa hän kykenee tekemään vain sen, millä selviää eteenpäin tilanteesta. Stressin ja paineen alla voidaan kokea riittämättömyyttä, josta voi syntyä aggressiivistakin vallankäyttöä harjoitteluympäristöissä. Näihin ympäristöihin opiskelija tuskin haluaa enää palata työelämään päästyään (Jabe & Kuusela 2013).

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on löytää keinoja hoitotyön harjoitteluissa ilmenevään opiskelijan kaltoinkohtelun ehkäisemiseen, löytää työvälineitä opiskelijoille eettisesti haasteellisista tilanteista selviytymiseen sekä tarkastella ilmiötä itseään hoitotyön opiskelijoiden kokemusten peilaamana. Tavoitteena on rohkaista opiskelijaa toimimaan eettisesti oikein potilasta ja itseään kunnioittaen ja arvostaen sekä tutkia ammattikorkeakoulun valmiuksia tukea opiskelijaa haasteellisissa harjoitteluympäristöissä.

Opinnäytetyöni avulla hain vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Miten hoitotyön opiskelijan harjoitteluissa kokema kaltoinkohtelu vaikuttaa opintoihin ja työuraan?
- Millaiset valmiudet opiskelija saa opintojen aikana kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja työstämiseen?
- Miten harjoittelujen aikaista kaltoinkohtelua voisi ehkäistä?

3 Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Eettiset ohjeet määrittelevät ammattikunnan yhteisesti noudattamat pelisäännöt, joihin sairaanhoitajat sitoutuvat. He eivät ainoastaan toimi omien vakaumustensa ja arvojensa mukaan, vaan sitoutuvat ammattikunnan määrittelemiin arvoihin. Keskeistä näissä ohjeissa on

ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen, tasapuolinen hoitoon pääsy sekä laadukas tutkittuun tietoon ja vankkaan kliiniseen osaamiseen perustuva hoito (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 175-176).

Sairaanhoitaja edistää potilaan hyvää oloa ja on vastuussa toteuttamastaan hoidosta potilailleen. Potilas kohdataan arvokkaana ihmisenä huomioon ottaen arvot, vakaumus ja tavat. Potilaan luottamuksellisten tietojen salassapito on ehdotonta. Kollegiaalisuus eli työtoverin auttaminen, tukeminen päätöksissä ja työssä jaksamisessa kuuluvat olennaisena osana sairaanhoitajan etiikkaan, samoin kuin muiden ammattiryhmien kunnioittaminen. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu valvoa, etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muu potilaan hoitoon osallistuva taho toimi potilasta kohtaan epäeettisesti. Koko sairaanhoitajakunta huolehtii, että sen jäsenet hoitavat tehtävänsä arvokkaasti, tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajien työ säilyy ihmisläheisenä auttamistehtävänä (Sairaanhoitajaliitto 2014).

Eettiset ohjeet ovat tunnettuja yleisesti hoitotyössä koko Euroopassa. Kolmessa Euroopan maassa (Suomi, Kreikka, Italia) vuonna 2006 laaditun hoitajien eettisen kuvauksen pohjalta (Heikkinen 2006) selvisi syitä siihen, mikseivät eettiset ohjeet aina ole aktiivisesti käytössä terveydenhuollossa. Esiin nousseita syitä olivat eettisten ohjeiden monimutkaisuus ja yleisluontoisuus, hoitajien tiedon puute ja epävarmuus ohjeiden käytössä sekä moniammatillisen yhteistyön puute. Hoitajat toivoivat lisää eettistä keskustelua eri ammattiryhmien kesken, sillä niiden välillä oli edelleen arvoristiriitoja. Muita syitä olivat potilaan perheenjäsenten erilaiset mielipiteet hyvästä hoidosta, hoitotyön organisaation poikkeava linja eettisistä ohjeista, sekä yhteiskunnan panoksen puuttuminen, joka vaikutti kaikissa tutkimuksessa olleissa maissa eettisten ohjeiden käyttöön. Yhteiskunnan vaatimusten kasvaessa tämä ei kuitenkaan näy hoitajien työn arvostuksena, eikä palkankorotuksina. Tämä vähensi tutkimuksen mukaan hoitajien motivaatiota eettisten ohjeiden hyödyntämiseen (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 177-178.)

Suomessa sairaanhoitajille vuonna 2009 tehdyn kyselyn pohjalta kävi ilmi, että vähän alle puolet (47%) kyselyyn vastanneista oli kokenut eettisiä ongelmia työssään. Suurimmaksi ongelmaksi vastaajat kokivat aikapulan, jonka takia heillä ei ollut mahdollisuutta keskustella eettisistä kysymyksistä tai toteuttaa eettisesti oikeana pitämäänsä hoitoa. Eettisiä ongelmia tämän kyselyn perusteella ilmeni eniten muiden ammattiryhmien kanssa. Myös potilaiden näkemykset erosivat hoitajien näkemyksistä eettisissä kysymyksissä. Ongelmat olivat suoraan yhteydessä hoitajien työtyytyväisyyteen, alalla pysymiseen sekä työstressiin. Käytännön työhön kaivattiin yhteistä ohjeistusta ja toimintakäytäntöjä eettisesti ongelmallisiin tilanteisiin. Hyvän hoitotyön elementtejä ovat yhteiset arvot ja niihin perustuva vastuullisuus ja yhteistyö. Esiteitä sille taas ovat arvoristiriidat esimiesten ja kollegojen kanssa sekä ajan ja hoitajien

puute. Kyselyn tulos voi kertoa myös siitä, että hoitajat ovat herkempiä eettisille ongelmatilanteille. Hoitotyön ympäristön muuttuessa eettiset ongelmat ja niiden luonne muuttuvat sen mukana (Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto 2009).

Vuonna 1999 tehdyssä vastaavassa tutkimuksessa (Matala 1999) eettisistä ongelmista kärsi vain 11% vastaajista. Jatkuva keskustelu eettisistä periaatteista hoitotyössä on tärkeää kaikilla moniammatillisilla tasoilla. Kun hoitaja voi luottaa kollegan tukeen myös eettisesti vaikeissa tilanteissa, niistä on helpompi puhua ja luoda siten yhteisiä periaatteita ja ohjeita hoitotilanteisiin. Tämä tukee hoitajien työssäjaksamista sekä alalla pysymistä (Kuokkanen ym. 2009, 33).

4 Etiikan opetus ammattikorkeakoulussa

Sairaanhoitajan perusopintoihin kuuluu asiakaslähtöisyyden ja näyttöön perustuvan hoitotyön osio, jolla avataan heti opintojen alussa terveysalaa säätelevä lainsäädäntöä, sairaanhoitajan eettisiä ohjeita sekä etiikan keskeisiä teorioita (Optima 2016). Normatiivisen etiikan teorialähtöiset kysymykset, kuten ”mikä tekee teosta oikean tai väärän? Millä perusteella jotain ihmistä pidetään moraalisesti hyvänä ihmisenä? Millaisia ominaisuuksia on hyvällä ihmisellä? Onko olemassa yleisiä eettisiä ohjeita, joiden avulla voimme tarkastella omaa ja muiden toimintaa?”

Hyve-etiikalle ominaista on ajattelu, että ihmisellä on moraalisesti hyviä ominaisuuksia ja hän toimii niiden perusteella. Näitä hyviä ominaisuuksia kutsutaan hyveiksi. Aristoteleen mukaan hyveet ovat keskitie kahden paheen välillä. Hyve on siis ”kultainen keskitie”. Hyve-etiikassa sairaanhoitaja huomioidaan ihmisenä luonteenpiirteineen. Oikeita hyveitä sairaanhoitajalle ovat viisaus, harkitsevaisuus, rauhallisuus, ystävällisyys ja empatia. Hyve-etiikan mukaan eettinen kasvatus on tärkeää tapoja, harjoittelua ja vastuuta korostaen sekä koulussa että työelämässä. On tärkeää ottaa vastuu omasta oppimisesta ja toimia omia kokemuksia tiedostaen ja reflektoiden sekä käyttäen niitä oppina tulevaisuudessa. Tekojen seuraukset sekä toivotut seuraukset ovat seurausetiikan lähtökohtana. Tämän ajattelumallin mukaan päämäärä oikeuttaa keinot, eikä niiden hyvyys tai huonous kuulu sen pohdintaan. Seurausetiikan kaksi tärkeää kysymystä ovat lähinnä ”mihin päämääriin ja seurauksiin tulisi pyrkiä ja kenelle?” Hoitotyössä päämäärinä voidaan pitää terveyttä ja toimintakykyä. Näiden edistämistä tukevia tekoja voidaan pitää hyvinä. Seurausetiikassa ei oteta huomioon ristiriitaa itsemääräämisoikeuden ja yksilön eheyden kanssa. Kun pyritään enemmistön hyvään, on vaarana rikkoa muita eettisiä periaatteita (Sarvijärvi & Stenbock-Hult 2009).

Velvollisuusetiikassa lähtökohtana on velvollisuus, joka viitoittaa tien sille, mitä pitää tehdä. Ohjeina tässä etiikan suunnassa ovat itseajattelu, toisen ihmisen näkökulmasta ajattelu eli hänen asemaansa asettuminen sekä johdonmukainen ajattelu. Ihmisen velvollisuus riippuu yk-

silöstä ja tilanteesta. Intuitio ja arvostelukyky kertovat, mikä velvollisuus on. Tämän velvollisuus pohjaisen toiminnan tulee olla sopusoinnussa eettisten toimintaohjeiden kanssa. Suuntauksen tärkeimmän edustajan Immanuel Kantin mukaan ”on velvollisuus tehdä hyvää aina kun voi”. Omatunto on tärkeässä roolissa velvollisuusetiikassa. Sitä on velvollisuus kehittää. Kaikilla ihmisillä on moraalintaju ja omatunto. Tämä suuntaus pitää etiikkaa ihanteena, johon tulee pyrkiä. Etiikka vaatii jatkuvaa itsensä kehittämistä. Suomessa terveysalan opettajien keskuudessa tehdyt tutkimukset (Numminen 2010) kertovat, että vaikutteita on saatu eri koulukunnista. Opetuksen tavoitteet ja sisällöt ovat pitkälti normatiivisia, mutta sisältöön kuuluu myös yksilöllistä hoivaetiikkaa. Eettisten ohjeiden käyttöä koulutuksessa on tutkittu ja aihe on vaihtelevien tutkimusmenetelmien perusteella havaittu moniulotteiseksi ja monella tavoin lähestyttäväksi. Eettisten ohjeiden opettamisen kokevat tärkeäksi niin hoitotyön opettajat kuin opiskelijatkin. Kehitettäväksi ehdotettiin etiikan opetuksen yhdistämistä muuhun opetukseen sekä eettiselle pohdinnalle tarvittavaa aikaa koko koulutuksen ajaksi. Tätä omakohtaista pohdintaa edistävät ja opetusta elävöittävät oppijan omakohtaiset tapausesimerkit hoitokäytännöistä. Opetus voisi sisältää tapahtumakuvauksia ja lyhyitä testejä sisältäviä kliinisiä työseminaareja ja eettisten ongelmien väittely- ja argumentointiharjoituksia sekä tarinoiden kertomista ja niiden analysoimista. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 31, 185.)

Hoitotyön etiikan oppimisen arvioinnissa menetelmien sopivuus riippuu oppijasta ja opettajista. Siinä arvioidaan eettistä päätöksentekokykyä, eettisten ongelmien ratkaisuja sekä kykyä osallistua yleiseen eettiseen keskusteluun. Ohjatut harjoittelut kliinisessä toimintaympäristössä ovat olennainen osa etiikan oppimista, sillä tosielämän tilanteet avaavat eettisen päätöksenteon monitasoisuutta. Työkokemus vahvistaa eettistä päätöksentekoa ja sen oppiminen on hoitoalalla elämänmittaista (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 351,355-357).

5 Harjoittelujen merkitys hoitotyön opinnoissa

Kliinisten taitojen ja ammattietiikan oppimisen ja kehittymisen kannalta ohjatulla harjoittelulla on keskeinen merkitys opinnoissa. Eettinen toiminta on yksi terveydenhoitoalalle valmistuvan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen asiantuntijuuden osaamisalue. Ammattipätevyyden vaatima harjoittelu (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014) tulee toteuttaa ohjattuna ammattikorkeakoulujen hyväksymissä toimintaympäristöissä. Opinnot sisältävät tätä ohjattua harjoittelua yli kolmanneksen (60op/210op). Käytännön toimintaympäristöissä opiskelija törmää vääjäämättä myös eettisiin ongelmiin ja oppii ohjattuna tekemään eettisiä ratkaisuja. Yleensä näissä tilanteissa ei ole yhtä oikeaa vastausta. Opiskelija joutuu väistämättä peilaamaan myös omia arvojaan ja valintojaan elämässä suhteessa tulevaan ammattiin ja siinä ”oikein toimimiseen”. Se millaista ohjausta opiskelija saa, vaikuttaa yhtenä tärkeänä osana hänen sairaanhoitajan identiteettinsä muotoutumiseen. Harjoittelun aikana ohjaajan oletetaan toimivan opiskelijan kanssa eettisesti. Joskus eettiset kysymykset voivat

tulla ohjauksessa etualalle sekä opiskelijan että ohjaajan käyttäytymisessä (Brunou 2009). Tavoitteena silloin olisi, että asiat käsitellään rohkeasti ja opiskelija oppii niistä. Kannustavassa ja turvallisessa ohjaussuhteessa opiskelija voidaan haastaa refleктоimaan kokemuksiaan ja paljastamaan näin oman eettisen käytäntönsä ulottuvuuksia. Eettisten tilanteiden ja toimintamallien reflektio myös tehokkaasti edistää eettistä osaamista (Rissanen & Kiviniemi 2008).

Harjoittelujen aikana opitaan myös kollegiaalisuutta (Sairaanhoitajat 2018), joka mahdollistaa tuen saamisen potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja sekä ammatillisessa kehittämisessä. Myös opiskelija on tuleva kollega, jota tulisi kohdella hyvin. Etii-kan opetuksen tulisi sisältää enemmän myös työpaikkojen ilmapiiriin vaikuttavia elementtejä sekä kiusaamisen ehkäisemisen keinoja ja käsittelytapoja, jotta tulevilla työntekijöillä ja opiskelijoilla olisi selkeä toimintamalli varhaiseen ongelman esille tuomiseen, sen rohkeaan puheeksi ottamiseen ja selvittämiseen. Opiskelijan ei tarvitse kokea olevansa tilanteen kanssa yksin, vaan avun pyytämisen kynnyks tulisi pitää matalana. Tätä tulisikin korostaa jo ennen ensimmäistä harjoittelujaksoa ja keskustelua eettisistä haasteista tulisi pitää yllä koko opintojen ajan.

Haasteellisia opiskelijan ohjaustilanteita kuvaava tutkimus (Juntunen, Ruotsalainen, Tuomikoski & Kääriäinen 2016, 123-136) tuo esiin, että harjoittelujen ohjaajien näkökulmasta haasteellisimmiksi koettiin opiskelijan heikko orientaatio, puutteelliset oppimisvalmiudet, heikko motivaatio ja epäammatillinen toiminta. Näissä tapauksissa ohjaajan varhainen haasteiden tunnistaminen ja niiden puheeksi ottaminen olivat ensisijaisia keinoja löytää luottamus ja tukea opiskelijan oppimista. Haasteiden puheeksi ottaminen koettiin vastaajien mielestä vaikeaksi, mutta tärkeäksi. Ohjaajan ja opiskelijan suhteessa avoimuus, rehellisyys ja ohjaajan kyky vastaan ottaa palautetta opiskelijalta korostuivat. Ymmärtäväisen ja arvostavan suhtautumisen opiskelijaa kohtaan kuin myös positiivisten asioiden esiin nostamisen ja kannustamisen koettiin olevan tärkeitä niin opiskelijan kuin ohjaajankin mielestä. Haasteellisissa ohjaustilanteissa monipuolisten ohjauskeinojen käyttäminen, tavoitteiden tarkentaminen ja pilkkominen osiin, jatkuvan palautteen antaminen ja tehostetut ohjauskeskustelut tukivat opiskelijan taitojen kehittymistä ja helpottivat haasteista selviämistä. Oppimistilanteiden hyvä valmistelu etukäteen yhdessä opiskelijan kanssa antoi opiskelijalle onnistumisen kokemuksia. Tämä vaatii myös ohjaajalta aikaa ja paneutumista, sekä kollegoiden ja esimiesten tukea.

6 Opiskelijan kaltoinkohtelu

6.1 Mitä on kaltoinkohtelu?

Työsuojeluhallinto määrittelee kaltoinkohtelun yleisen hyvän tavan, työvelvollisuuksien tai lain vastaiseksi käyttäytymiseksi toista kohtaan. Usein se on järjestelmällistä ja jatkuvaa toimintaa, joka ilmenee toista alistavana ja loukkaavana tekona tai loukkaavana toimintana

(Työsuojeluhallinto 2014). Häirintä voi olla kiusaamista, laiminlyöntejä, sivuuttamista, eristämistä, henkilökohtaisten ominaisuuksien, luonteenpiirteiden ja yksityiselämän mustamaalamista, uhkailua, nöyryyttämistä ja sovittujen ehtojen yksipuolista muuttamista, syrjimistä ja suosimista toisen kustannuksella (Työturvallisuuskeskus 2018). Ominaista kaltoinkohtelulle on se, että eri muodot kietoutuvat toisiinsa ja harvoin esiintyy mitään muotoa yksinään. Yksi kaltoinkohtelun muoto on henkinen väkivalta, johon tässä tutkimuksessa keskitytään.

Monimuotoisuus ja monikulttuurisuus tuovat haasteita työpaikoille ja monesti etninen syrjintä onkin todellisuutta. Koulutuksen tasosta riippumatta ulkomaalaistaustaiset työllistyvät matalapalkka-aloille. Keskeisin rasmin muoto on ulkomaalaistaustaisten muusta työyhteisöstä eristäminen (Punainen Risti 2018). Myös keskinäistä eri kansallisuuksien välistä rotusyrjintää esiintyy.

6.2 Opiskelijan kaltoinkohtelun muodot

Opiskelijan kaltoinkohtelu harjoitteluympäristöissä voi olla monenlaista ja monitasoista. Savagen ja Favret'in tutkimuksessa (2006) hoitotyön opiskelijat kertoivat nimettömästi, että he olivat kokeneet puolueellisuutta, ohjaamisen laiminlyöntiä, väheksymistä ja nöyryyttämistä, arvostelua, salassa pidettävän tiedon kertomista eteenpäin, rotusyrjintää, pettämistä, opiskelijan syylistämistä, kiroilua ja syytelyä. Eniten opiskelijat olivat kokeneet loukkaavaa ohjaamista potilaan ja toisten opiskelijoiden läsnä ollessa (42%), opiskelijan arvostelua (33%) sekä välinpitämättömyyttä opiskelijaa kohtaan (29%). Monet ohjaajat odottivat myös opiskelijalta lahjaa harjoittelun päätteeksi, liittymättä siihen, miten olivat opiskelijaa ohjanneet. Ohjattujen harjoittelujen aikana esiintyi rotuun ja kansallisuuteen liittyvää syrjintää. Myös sukupuoleen liittyvää suosimista havaittiin. Miespuolisia opiskelijoita kannustettiin enemmän ja he saivat mukavampia työtehtäviä kuin naispuoliset opiskelijat. Eräs opiskelija kertoi olleensa harjoittelussa nöyryyttämisen ja huutamisen kohteena muiden opiskelijoiden sekä potilaiden läsnä ollessa, jonka jälkeen hän päätti muutaman viikon päästä lopettaa hoitotyön opinnot kokonaan. Tämä tapahtui opiskelijan ensimmäisen lukuvuoden ja ensimmäisen kliinisen harjoittelun aikana. Ensimmäisen harjoittelun merkitys onkin siis hyvin tärkeä, sillä sen kokemukset vaikuttavat koko jatko-opintojen ajan ja voivat viitoittaa uravalintaa eteenpäin. Mikäli tuona aikana koetaan epäasiallista ja välinpitämätöntä kohtelua, kokemukset seuraavat läpi koko opintojen ja vaikuttavat myös opiskelumotivaatioon. Opiskelija voi pahimmassa tapauksessa masentua ja päätyä lopettamaan opinnot kokonaan.

6.3 Opiskelijan kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyvät haasteet

Tutkimusten mukaan eettisten ongelmien kohteena ovat useimmiten potilaat ja asiakkaat hoitotyön vuorovaikutteisissa toiminnoissa tai työntekijöiden käyttäytyminen. Lisäksi ongelmia ilmenee hoitotyöntekijöiden välisissä suhteissa, organisaatioon liittyen sekä opiskelija-ohjaaja-suhteissa. Ohjaajan oma työmotivaatio, henkilökohtainen elämäntilanne ja kiire voivat

usein heijastua negatiivisesti ohjaussuhteeseen. Samoin voivat vaikuttaa myös omat aiemmat ohjauskokemukset ja kokemattomuus ohjaajana. Sairaanhoidajaliiton artikkelin mukaan ”Ongelmana oli se, kun useat hoitajat eivät tunnistanee eettisesti epäilyttäviä tilanteita tai omaa epäeettistä toimintaansa”. Opiskelijat olivat näissä tilanteissa epätietoisia ja epävarmoja siitä, mikä oli hoitamisessa ja mahdollisissa rajoittamistilanteissa oikein. (Matikainen, Hahtela & Suutarla 2012).

Brunoun tutkimuksen mukaan (2009) opiskelijat havaitsivat eettisiä ongelmia jokaisella käytännön harjoittelujaksollaan. Mikäli harjoittelun ohjaaja toimii eri tavalla kuin mitä koulussa on opetettu, opiskelijan eettinen pohdinta alkaa ja tässä vaiheessa voi puuttua uskallus ja varmuus sanoa tai kysyä mitään, varsinkin jos ohjaaja sanoo ”näin ei kyllä saisi/pitäisi tehdä”. Eli tilanteessa ohjaaja kyllä tunnistaa oikean eettisen tavan toimia, mutta jostain syystä ei teekään niin. Tämä jos mikä saa opiskelijan ymmälle ja tilanteesta olisi tärkeää keskustella rehellisesti yhdessä.

Opiskelijan pelko seuraamuksista hyväksytyn harjoitteluarvioinnin saamisesta tai hankalaksi leimaamisesta voivat estää opiskelijalta rohkean puheeksi ottamisen, vaikka eettisen pohdinnan ohjaajan kanssa tulisi olla merkittävä ja asiaankuuluva osa oppimista käytännön harjoituksissa. Hoitotyön opiskelijat näkevät ohjaajansa ammattietiikan roolimalleina (Savage & Favret 2006). Mikäli tässä suhteessa ilmenee ristiriitoja, opiskelija joutuu mieltämään havaitsemiaan eettisiä ristiriitoja yksin. Samalla hänen on pakko sietää eettistä ristiriitaa kokiesaan, että ohjaaja toimii toisin opiskelijan oppimisiin eettisiin arvoihin nähden. Tämä on opiskelijalle henkisesti kuormittavaa jo muutenkin uudessa oppimisympäristössä.

6.4 Opiskelijan ohjaamisen ohjeistus työpaikoilla

Kliinisten taitojen oppiminen, potilasturvallisuus sekä eettisten periaatteiden soveltamisen oppiminen käytännössä ovat tärkeitä harjoittelujen tavoitteita. Opiskelijaohjauksen laatusuositukset laatineen asiantuntijaryhmän tavoitteena onkin varmistaa turvallinen ja laadukas harjoittelu alan eri organisaatioissa. Yhtenä toiminnan kriteerinä on yksikön opiskelijamyönteinen ilmapiiri, jossa heidät otetaan aktiivisesti mukaan moniammatilliseen toimintaan ja henkilöstö osallistuu aktiivisesti ja kollegiaalisesti opiskelijaohjaukseen. Harjoitteluyksikössä myös puututaan välittömästi ongelmiin, mikäli sellaisia ilmenee. Hyvä yhteistyö ja yhteydenpito harjoitteluorganisaation opiskelijavastaavien ja oppilaitosten kanssa takaa yhteiset pelisäännöt ja ajantasaisuuden opiskelijaohjauksessa. Laatulupauksilla varmistetaan ohjaajien ohjaukseen ja oppimisen tukemiseen sitoutuminen sekä ammatillisena roolimallina toimiminen (arvot, eettiset periaatteet sekä toimintaa ohjaavat lait, asetukset ja ohjeet). Opiskelija on aktiivinen toimija ja vastuussa omasta oppimisestaan, jota osaava ja sitoutunut ohjaaja tukee. Perehtymiseen on varattu riittävästi aikaa ja se on suunnitelmallista. Opiskelijan rooliin kuuluvat myös aktiivisuus, itseohjautuvuus, vastuu omien tavoitteiden määrittelemisestä ja niiden saavuttamisesta. Opiskelijan tulee aktiivisesti pyytää palautetta toiminnastaan ja

osata antaa sitä ohjaajalleen. (Valtakunnallinen opiskelijaohjauksen kehittämisverkosto 2017).

Turvallinen ilmapiiri oppimiselle luodaan ohjaajan hyvillä vuorovaikutustaidoilla ja ystävällisellä asenteella opiskelijaa kohtaan. Opiskelijan itseohjautuvuutta tuetaan harjoittelun edistytessä, luodaan oppimistilanteita ja käydään aktiivisesti keskustelua näistä tilanteista ja opiskelijan reflektion herättämistä kysymyksistä. Parhaimmillaan opiskelija-ohjaajasuhde on tasa-arvoinen yhteistyösuhde. Ohjaajan kyky ja taito ottaa opiskelija mukaan työyhteisöön ja opiskelijan sopeutumisen tukeminen korostuvat. Myös osastonhoitajalla on tärkeä rooli osaamisen johtamisessa ja ohjaajan resursoinnin mahdollistamisessa sekä osaston sisäisen toimintakulttuurin kehittämisessä (Hus 2016).

Opiskelijaohjauksen ohjeissa korostetaan kollegiaalisuutta, ammatillisuutta, positiivisuutta sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Kun ohjaus on laadukasta ja ottaa huomioon erilaiset oppijat, luodaan mahdollisuus hyvään oppimiseen ja ammatilliseen kasvuun. Länsi-Pohjan keskussairaalan opiskelijaohjauksen käsikirja (2017) mainitsee ohjaajan tärkeän roolin opiskelijan käsitellessä työhön liittyviä tunteita ja ongelmatilanteita. Säännöllinen palautteen antaminen on opiskelijan oppimisen kannalta tärkeää. Korjaava palaute ohjaa oppimista oikeaan suuntaan ja positiivisella palautteella oppimista vahvistetaan. Korjaavan palautteen vastaanottamiseen voi liittyä myös voimakkaita tunteita, jotka kertovat opiskelijan kyvystä vastaanottaa palautetta. Siksi korjaavan palautteen tulisi aina sisältää myös positiivisia asioita. Palaute tulee aina antaa kahden kesken ja heti sitä vaativan tilanteen jälkeen (Juntunen ym. 2016, 26).

Arvioinnissa ohjaajalla tulee olla korkeaa eettistä ammattitaitoa ja moraalia, koska hän käyttää tilanteessa valtaansa suhteessa opiskelijaan. Arvioinnin on kohdistuttava opiskelijan osamiseen ja sen kehittymiseen, ei opiskelijan persoonaan. Hyvän arviointitilanteen elementtejä ovat keskittyminen positiivisten asioiden vahvistamiseen ja oppimisen edistämiseen. Myös ohjaaja voi samalla reflektoida omaa ohjaustapaansa ja kehittyä ohjauksessaan prosessin aikana. Ohjaavien sairaanhoitajien tiedot, substanssiosaaminen ja asiantuntijana toiminen tuovat mukanaan valtaa. Se, kuinka he sitä käyttävät, riippuu heidän persoonastaan ja eettisistä arvoistaan. Tärkeää hoitotyön vuorovaikutustilanteissa onkin tunnistaa riski väärään vallankäyttöön. (Hämäläinen 2008, 70-72). Valtaan liittyviä tilanteita onkin tärkeää reflektoida jo opiskeluaikana, jotta oppii tiedostamaan, missä valtaa käytetään, mihin se keskittyy ja kuinka sitä työestetään. Tärkeintä terveydenhuoltotyössä on oppia käyttämään valtaa ihmistä kunnioittavasti ja voimaannuttavalla tavalla (Siirto 2015, 145.)

6.5 Opetusvelvollisuus hoitotyössä

Jokaisella sairaanhoitajalla on lakisääteinen velvollisuus ohjata opiskelijaa joko nimettynä tai nimeämättömänä ohjaajana käytännön harjoittelun aikana (Opetusministeriö 2006). Ammattikorkeakoulut maksavat harjoittelupaikoille palkkion opiskelijan ohjauksesta. HUS hyödyntää

tästä palkkiosta saadut rahat opiskelijaohjauksen ja hoitotyön kehittämiseen. Myös aiheeseen sisältyvät koulutukset, kongressimatkat ja opiskelijaohjaukseen tarvittavat välineet kustannetaan näistä palkkioista. Palkkio kannustaa ja motivoi myös ohjaajina toimivia hoitajia kehittämään ohjaustaitojaan työssään (Turunen 2017).

7 Eettiset ongelmat ja niistä selviytyminen

7.1 Eettinen herkkyys ja stressi

Hyvän hoitotyön edellytyksenä on hoitajan sensitiivisyys. Hoidettava henkilö kohdataan kokonaisvaltaisesti ja ymmärtävästi. Tutkimusten perusteella sensitiivisen hoitajan keskeisiä ominaisuuksia ovat valppaus, vastuu ja reaktiivisuus. Eettisesti sensitiivinen hoitaja huomaa herkästi eettisesti ongelmalliset tilanteet ja on avoin ympäristöstä tuleville asioille ja vaikutteille. Kysymys on kyvystä, joka pohjautuu opittuun tietoon ja taitoon, mutta myös hoitajan omaan persoonaan. (Matikainen ym. 2012, 66.)

Eettinen ongelma liittyy aina tilanteeseen, jossa on tehtävä valintoja arvojen perusteella. Kun eettiset periaatteet ovat ristiriidassa keskenään, syntyy eettinen ongelma. Ongelma syntyy myös silloin, kun eettisten periaatteiden noudattamiselle tulee jokin este. Mikäli tällainen eettinen ongelma jatkuu pitkään, se tuottaa epävarmuutta ja muita ongelmia. Hoitajan työssä ongelman ydin on usein siinä, ettei hoitaja pysty toiminaan omien arvojensa mukaan niin hyvin kuin haluaisi. Moraalinen tai eettinen stressi syntyy, kun tilanne jatkuu pitkään samana, eikä ulospääsyä siitä näytä olevan. Turhautuminen johtaa syyllisyyden, ahdistuksen ja vihan tunteisiin. Jatkuva omia eettisiä periaatteita vastaan toimiminen ja sen aiheuttama stressi voivat johtaa työpaikan tai jopa alan vaihtoon. Myös organisaation arvot ja toimintapolitiikka voivat aiheuttaa eettistä stressiä, kun esimerkiksi asetetaan voimakkaita taloudellisia rajoitteita, vaikka potilaiden hoito edellyttäisi muuta. (Molander 2014.)

On mietitty myös sitä, saavatko hoitotyön opiskelijat tarpeeksi opetusta siitä, miten selvittää, kun eettisiä ongelmia ilmenee ja sisältääkö eettisen arvoperustan, periaatteiden ja koodiston opetus myös eettisten ristiriitojen ja niihin liittyvien tunteiden käsittelyä, jotta hoitoalan opiskelija kykenee selviytymään näistä tilanteista. Eettinen stressi on vaikeusasteeltaan vakavampi kuin eettinen ongelma juuri sen pitkäkestoisuuden vuoksi. Hoitajan kokema pitkäkestoinen ristiriita siitä, ettei voi toimia omien eettisten arvojensa mukaan voi johtaa uupumiseen ja masennukseen. (Matikainen ym. 2012, 69.) Henkisesti kuormittunut ja masentunut ohjaaja ei pysty antamaan parastaan työssään, eikä opiskelijan ohjaajana, vaan voi jopa kohdistaa oman turhautumisensa opiskelijaan.

7.2 Selviytymisen keinot

Eettisistä ongelmista selvitäkseen hoitoalan työntekijät voivat käydä jatkuvaa neuvottelua itsensä kanssa siitä, ovatko he vain koneiston osa, jonka työtahtia jokin ulkopuolinen taho määrittää. Työn arjessa selviämiseksi voidaan käydä myös jatkuvaa vuoropuhelua ajankäytön vaatimusten suhteen. Jotkut työntekijät käyttävät rutiineja selvitäkseen arjen kiireestä, mutta vaarana siinä on huonon omantunnon saaminen suorittamisesta ilman potilaan yksilöllistä kohtelua ja kohtaamista. Yksiselitteistä ei myöskään ole työtehtävien kiireellisyysjärjestykseen laittaminen. Siinä joudutaan hoitotyössä käymään jatkuvaa eettistä keskustelua itsensä kanssa. Vastuuta voidaan myös siirtää omalle esimiehelle ainakin omassa mielessä. Kuormittava työ ja stressi aiheuttavat monesti töiden kotiin viemisen eli kotona miettiminen jatkuu aiheista, teinkö oikein vai väärin, jätinkö jotain tärkeää tekemättä tai sanomatta. Etiikka mietityttää varsinkin sairaanhoitajia vielä kotonakin. Kollegan mielipiteeseen tukeudutaan usein ja siitä moni saakin vertaistukea. Kuokkasen (2010) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajista lähes puolet oli suunnitellut työpaikan ja kolmasosa alanvaihtoa. Työpaikka voi vaihtua vähemmän omaatuntoa kuormittavaan, mikäli hoitaja kokee olevansa eettisessä umpikujassa (Molander 2014, 194, 198, 229).

8 Tutkimusasetelma, käytetyt menetelmät ja opinnäytetyön toteutus

8.1 Aineiston kerääminen

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä. Aineistonkeruumenetelmänä oli kohdennettu haastattelu (the focused interview), jossa jo tiedettiin tietystä tutkittavien kokemasta tilanteesta. Sähköisessä haastattelussa oli avoimia kysymyksiä. Tutkittavan ilmiön taustoja ja prosesseja oli jo alustavasti selvitelty ja päädytty tiettyihin oletuksiin niiden suhteen. Näistä olettamuksista oli rakennettu teemoihin jaettu haastattelurunko (Liite 1), jonka kysymyksillä pyrittiin saamaan kuvauksia tutkittavien subjektiivisista kokemuksista. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47.)

Aineistoa kerättiin viikon ajan 21.-28.3.2018 MS Office Forms-kaavakkeen avulla Facebookin suljetussa sairaanhoitajaopiskelijat-ryhmässä. Jäseniä ryhmässä oli tuona aikana 5849. Kyseilyn alussa kerrottiin vastaajille tutkimuksen aihe, vastausten nimettömyys ja anonyymius sekä tutkijan yhteystiedot, mikäli aiheesta haluttiin saada lisätietoa (Kuula 2014, 102). Vastauksia saatiin yhteensä 74. Vastaajista 65% oli 18-30-vuotiaita (n=48) ja 95% naisia (n=70). Miehiä vastaajista oli 5% (n=4). Otos on edustava, koska vastaajia oli riittävästi ja tutkimuskysymykseen liittyvää aineistoa saatiin runsaasti tutkimuksen toteuttamiseksi. Aineiston koko ei ole opinnäytetyön merkittävin tekijä. Enemminkin tulkintojen kestävyys ja syvyys ovat siinä määritteleviä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Kysymyskaavakkeen avulla tutkittavia pyydettiin kertomaan omakohtaisia kokemuksia ja esimerkkejä sekä kehittämisehdotuksia tutkittavasta aiheesta. Sähköisellä aineistonkeruulla pyrittiin tavoittamaan kaltoinkohtelua ohjatuissa harjoitteluissa kokeneet ja kokemuksistaan vapaaehtoisesti kertovat opiskelijat mahdollisimman nopeasti tutkimuksen etenemiseksi. Itses-tään selvää oli myös aineiston kerääminen nimettöminä vastauksina aiheen arkaluontoisuuden takia. Sähköisen lomakkeen käyttöä puolsi myös se, että vastaukset olivat valmiiksi kirjallissa muodossa ja niitä oli siten helppo lähteä työstämään tutkimuksellisesti (Kananen 2015, 158.)

8.2 Narratiivinen lähestymistapa

Narratiivi eli kertomus on prosessi, joka sisältää kertojan elämän tapahtumia ja prosesseja. Kerronnalla pyritään antamaan kokemukselle ulkoinen muoto, joka auttaa jäsentämään ja muovaamaan kertojan kokemusta. Se voi samalla muokata myös kertojan sisäistä tarinaa ja auttaa löytämään uusia tulkintoja elämäntilanteelle (Janhonen & Nikkonen 2003).

2000-luvulla narratiivien eli tarina- ja kertomusmetaforien käytöstä on tullut laadullisen tutkimuksen keskeinen työväline varsinkin tutkimuksissa, joissa kohteena ovat olleet psyykkisesti haavoittuvien tai jo haavoittuneiden henkilöiden elämäkokemukset. Näiden psyykkisesti kuormittavien kokemusten sanoittaminen on tutkitusti vienyt toipumisprosessia eteenpäin. Narratiivisuuteen liittyy metodikirjallisuudessa ristiriitaisuutta. Sen käsitteistö onkin monimerkityksellistä ja varsinkin traumatisoituneiden tutkittavien sisäiset kertomukset voivat olla kaoottisia ja pirstaleisia. Kokemus voi olla niin vaikea, ettei se antaudu sanoitettavaksi. Varsinkin silloin kertomukset voivat jäädä hajanaisiksi, kun tapahtumille ei löydy mitään järjestystä selitystä (Kaasila, Rajala & Nurmi 2008).

Narratiivisen lähestymistavan valinnan jälkeen mietittäväksi jäi vielä se, miten todellisia kerrotut kokemukset olivat, millainen todellisuus niiden takana oli vai kertoivatko ne enemmänkin ihmisestä, joka kertomuksen tuotti. Subjektiivinen kokemus välittyy kertojalle itselleen, sen kuulijalle tai lukijalle, mutta kertomus on myös aina kiinteästi yhteydessä siihen aikaan ja sosiokulttuuriseen toimintaympäristöön, jossa se on koettu ja tuotettu. Tämän takia tutkijan tulee pienentää etäisyyttä itsensä, tutkittavan ilmiön ja kertojien välillä (Sandelin 2012, 169-170).

Oletuksena tässä tutkimuksessa oli, että kaltoinkohtelua kokeneet opiskelijat halusivat kertoa kokemuksistaan vapaaehtoisesti aiheen arkaluontoisuudesta huolimatta. Nimettömänä tämä oli turvallista tehdä, sillä heiltä pyydettiin raskaiden henkisten kokemusten muistelemista. Sandelinin aiempi tutkimus (2007) onkin vahvistanut tietoa, että henkisen väkivallan kokemuksista kirjoittaminen ja omien kokemusten pohtiminen vapauttavat opiskelijoita noista kiipeistä kokemuksistaan. Nämä kertomukset ovat tutkittaville merkityksellisiä ja heijastavat

tutkittavien kokemuksia heidän omaa elämänhistoriaansa vasten (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2010). Savagen ja Favret 'n (2006) mukaan vastaajien turvallisuuden tunteen kokeminen vastaamistilanteessa vaikutti heidän vastaustensa rehellisyyteen ja vastaushalukkuuteen. Myös tämä näkökulma puolsi kyselyn tutkimusympäristön ja anonyymiuden valintaa.

8.3 Aineiston analyysi

Tutkimustulosten analysointina käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä analyysia fenomenografian keinoin. Fenomenografiassa haastetaan tutkittavat uudenlaiseen tietoisuuteen ja syvällisempään pohdintaan tutkittavasta aiheesta. Tutkija etsii itsekkin oppijana tutkimansa ilmiön merkitystä ja struktuuria. Tutkimuksen analyysitavan miettiminen aloitettiin jo aineistoa kerättyä ja sen kuva tarkentui analyysin edetessä (Hirsjärvi & Hurme 2014, 168.) Tutkijan omat kokemukset harjoittelijan roolista osana tutkimusympäristöä ja samaistumiskyky vastanneiden kokemuksiin tukivat aiheeseen lähentymistä. Samalla se toi perspektiiviä kokemusten nostattamiin tunteisiin, ymmärrystä kokemusten sanoittamisen tärkeyteen ja vahvisti vertaistuen merkitystä.

Vastaajilta kertynyt aineisto purettiin ensin teemoittain samalle dokumentille ja sitä tuli yhteensä 27 sivua. Teemojen alle kerättyä aineistoa luettiin useita kertoja ennen kuin varsinainen analyysivaiheen työstäminen alkoi. Tätä ennen oli jo löytynyt useita opinnäytetöitä, väitöskirjoja ja Pro Gradu-tutkielmia aiheesta ja niiden sisältöihin ja tietoon tutustuminen kuului olennaisena prosessiin (Savage & Favret 2005, Sandelin 2007, Rissanen & Kiviniemi 2008, Brunou 2009, Numminen 2010.)

Aineiston luokittelu aloitettiin redusoimalla eli pelkistämällä tekstiä siten, että saman aihealueen ja -tyypin vastaukset merkittiin omilla väreillään, mikä selkeytti tulosten tulkintaa ja helpotti niiden ryhmittelyä taulukkoon samankaltaisista käsitteistä muodostettujen luokkien alle. Tämän jälkeen vastaukset klusteroitiin eli pelkistettiin ryhmittelemällä pääkohdat Excel-tilaukkoon (liite 2). Jäsentely selkeytti erilaisuuden ja samankaltaisuuden esiin tulemistä vastauksissa. Näitä peilattiin tutkimuskysymyksiin ja syvällistä aineistoa oli runsaasti. Vastauksissa alkoivat toistua samat teemat ja samankaltaiset kokemukset. Niistä tutkijalle selkeytyi, mitä tutkittavat pitivät tärkeänä ja millaisia tavallisimmat kaltoinkohtelukokemukset olivat olleet. Kiinnostavimmaksi teemaksi osoittautui jo etukäteen aihe kaltoinkohtelun vaikutus opiskeluun ja urasuunnitelmiin. Kokemus oli rajannut vastaajilta esimerkiksi sairaalan työympäristönä pois mahdollisista tulevista työpaikoista. Tutkittavat olivat halunneet vaikuttaa elämässään uransa suuntaan tai vaihtoivat kokonaan alaa.

9 Opinnäytetyön tulokset

9.1 Vaikutus opiskeluun ja urasuunnitelmiin

Saatujen vastausten perusteella kaltoinkohtelun vaikutus opintoihin ja uraan jakautui neljään erilaiseen alateemaan, joita olivat:

- Kaltoinkohtelun vaikutus työympäristön valintaan, uran suuntaan sekä tapaan työskennellä hoitoalalla
- Kaltoinkohtelun vaikutus omaan soveltuvuuteen ja haluun jatkaa hoitoalalla
- Kaltoinkohtelun vaikutus opintojen etenemiseen ja opiskelumotivaatioon
- Kaltoinkohtelun vaikutus mielenterveyteen ja kokemukseen omasta osaamisesta

Saatujen vastausten mukaan suurimmalla osalla vastaajista harjoittelussa koettu kaltoinkohtelu ohjasi sairaanhoitajan uran suuntaan siten, ettei aiemmin kiinnostanut lääketieteen erikoisala/työpaikka enää tullutkaan kysymykseen, vaan opiskelija vaihtoi kokonaan suuntaa toiselle hoitotyön osa-alueelle tai työympäristöön. Jotkut vastaajista jopa kokivat, etteivät tahdo työskennellä ollenkaan sairaalassa. Sairaalaympäristö koettiin hierarkkisena järjestelmänä, joka monesti vahvisti siellä vallitsevaa nokkimisjärjestystä. Kokemus kaltoinkohtelusta ohjasi myös tulevien harjoittelupaikkojen valintaa. Haluttiin selvittää aiempaa tarkemmin ilmapiiriä tulevissa harjoittelupaikoissa, kohdeltiin opiskelijoita hyvin ja saiko ohjausta. Myös muiden opiskelijoiden kokemuksia ja mielipiteitä eri harjoittelupaikoista kyseltiin.

”Sairaalamaailmasta jäi niin negatiivinen mielikuva, että en osastoharjoitteluita mielelläni tehnyt. Haluaisin suuntautua itsenäisempiin töihin. Jos osuu huono työkaveri, niin ei tarvitse koko ajan olla tekemisissä.”

”Valitsen työyhteisön tarkoin.”

Omaan työskentelytapaan kaltoinkohtelu vaikutti siten, että vastaajat mainitsivat erikseen halun olla tulevaisuudessa parempi ohjaaja omille opiskelijoilleen sekä puuttua ehdottomasti kaltoinkohteluun sellaista havaittuaan. Yhdelle vastaajista syntyi kiinnostus paremman saattohoidon toteuttamiseen ja halu muuttaa käytäntöjä parempaan suuntaan tulevassa työpaikassaan. Tällä voikin olla positiivista vaikutusta tulevien opiskelijoiden harjoittelujen kannalta.

”Näin millainen työntekijä en itse halua koskaan olla.”

Osa opiskelijoista oli alkanut kaltoinkohtelukokemuksen myötä epäillä omaa soveltuvuuttaan alalle ja omaa uravalintaansa. Kokemus oli saanut heidät vakavasti miettimään myös opintojen keskeyttämistä. Kaltoinkohtelu oli aiheuttanut vastaajille ahdistusta, pelkoja, kyynisyyttä, jännittyneisyyttä ja sopeutumisvaikeuksia uudessa harjoittelupaikassa sekä stressiä.

Muutama vastaaja oli joutunut hakeutumaan terapiaan tai opintopsykologin vastaanotolle kaltoinkohtelukokemuksen jälkeen. Kaltoinkohtelua kokeneet toivat ilmi opiskelumotivaation ja arvosanojen laskemisen.

”Aloin epäillä, etten ehkä sovellukaan opiskelualalle. Itse työ kyllä tuntui hyvin mielekkäältä, mutta työyhteisö ei.”

”Kyseenalaistin opiskeluvalintaani.”

Muutama vastaaja kertoi harkitsevansa alanvaihtoa tai oli jo päättänyt siitä. Kaltoinkohtelun kokemus näkyi opiskelijoiden kokemuksissa omasta osaamisesta siten, että osa vältti tulevaisuudessa sellaisiin työtehtäviin hakeutumista, joiden yhteydessä oli aiemmin kokenut kaltoinkohtelua (väheksyntää, nöyryyttämistä tai nolaamista). Heillä oli myös epävarmuuden ja osamattomuuden tunteita. Ammatti-identiteetin ja ammatillisen itsevarmuuden rakentuminen oli vaikeaa ja kaltoinkohtelun kokemus oli vaikuttanut jopa valmistumisen jälkeiseen elämään sairaanhoitajana.

”Oli vaikea lähteä myös kohti seuraavia harjoitteluja, sillä pelkäsin saman toistuvan myös niissä.”

”Pelko epäonnistumisesta on suuri. Jännitän ihan hirveästi edelleen, vaikka lähihoitajan työtä olen tehnyt viisi vuotta ja sairaanhoitajaopinnot ovat lopullaan.”

9.2 Opintojen aikana saadut valmiudet kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja käsittelyyn

Valtaosa (n=42) vastaajista kertoi, ettei ollut saanut ennen harjoittelun alkua koulusta riittäviä valmiuksia kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja työstämiseen. Koulun ohjeistus koettiin siis riittämättömäksi. Usea (n=17) vastaaja toi esiin sen tiedon, että ongelmatilanteissa kehoitettiin ottamaan yhteys ohjaavaan opettajaan. Joidenkin (n=8) vastaajien mielestä kaltoinkohtelun mahdollisuudesta oli mainittu koulussa ennen harjoittelun alkua. Vain yhdelle vastaajalle oli kerrottu etukäteen tiedossa olleesta paikasta, jossa ilmapiiriongelmaa oli ja hän osasi varautua siihen. Osa vastaajista oli myös kokenut, että kaltoinkohtelun ongelmaa ei tunnustettu tai sitä vähäteltiin koulun taholta.

”Toinen opettaja käski vain kasvattamaan kovemman nahan.”

”Lähinnä puheet keskittyivät siihen, kuinka ennen kohdeltiin opiskelijoita todella huonosti. Välittyy viesti, ettei nykyisistä tilanteista sovi valittaa.”

Vastaajien mukaan ohjaava opettaja oli ensimmäinen, johon oltiin yhteydessä ongelmien ilmaannuttua ja suurin osa vastaajista koki tuolloin saaneensa tarvitsemansa avun ja tuen.

Tästä voisikin päätellä, että opettajat ohjaajina koettiin tärkeiksi tukipilareiksi ja heihin luotettiin ongelmatilanteiden ratkaisijoina. Kaltoinkohtelun puheeksi ottamista estivät tai vaikeuttivat vastaajien mukaan pelko harjoittelun hylkäämisestä tai hankalaksi leimaamisesta. Pelättiin myös tilanteen menevän vielä vaikeammaksi puheeksi ottamisen jälkeen.

”En uskaltanut kertoa opettajille, jotta tilanteet ja simputukset eivät pahenisi harjoittelun aikana.”

9.3 Keinoja kaltoinkohtelun ehkäisemiseen

Kaltoinkohtelun ehkäisemisen keinoiksi vastauksissa nostettiin tärkeimmiksi kehittämisen osa-alueiksi harjoittelupaikkojen henkilöstön asennemuutokset opiskelijoita kohtaan (n=22) sekä ohjaajien kiinnostus ja motivaatio ohjaamiseen (n=18). Vastaajien mielestä työpaikoilla oli liikaa hierarkiaa ja negatiivista asennetta opiskelijoita kohtaan. Opiskelijat olisikin nähtävä voimavarana ja tulevina kollegoina, joista on hyvän ohjaamisen ja perehdyttämisen jälkeen apua. Kiinnostus ja motivaatio opiskelijaohjaukseen nähtiin erityisen tärkeinä siksi, että näiden ominaisuuksien puuttuminen näkyi haluttomuutena ohjata ja jopa opiskelijan kaltoinkohteluna. Työntekijöiden työhyvinvointia ja esimiesten laadukasta johtamista tukemalla sekä luomalla työyhteisön yhteisiä pelisääntöjä näihin edellä mainittuihin työyhteisöjen sisäisiin asioihin voisi vaikuttaa.

Opiskelijaohjauksen koulutuksen koki tärkeäksi moni (n=16) vastaajista ja sillä onkin tutkitusti (Hus 2016) vaikutusta laadukkaan ja motivoituneen ohjaamisen toteutumiseen. Koulun ohjeistuksen tärkeys kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen sekä opettajan tuki (n=14) nousivat kolmanneksi tärkeimmäksi keinoksi ehkäistä kaltoinkohtelua ja puuttua siihen ajoissa.

”Kaikki lähtee työpaikan kulttuurista ja asenteesta opiskelijoita kohtaan ja näin ollen esimiehen ja koko työpaikan tehtävä on luoda tällainen ympäristö.”

”Ohjaajat tulisi perehdyttää ohjaukseen ja heidän pitäisi olla siihen motivoituneita, eikä pakotettuja.”

”Aina ennen harjoittelua pitäisi käydä opiskelijoiden kanssa läpi, millainen käytös ohjaajalta on asiallista ja mikä ei. Tämä pitäisi olla yhtä itsestään selvä osa harjoittelua edeltävää työpajaviikkoa kuin simulaatiot.”

”Kouluilta selkeämmät ohjeet miten toimia. Jokin helppo ja nimetön tapa raportoida ongelmia.”

Lisäksi vastauksissa korostettiin harjoittelupaikan ja koulun välistä yhteistyötä, nollatoleranssia kaltoinkohtelussa, harjoittelupaikkojen oikeaa henkilöstömitoitusta sekä ohjaajien jaksamisesta huolehtimista. Harjoittelupaikoilta toivottiin myös realismia opiskelijan osaamisvaatimuksia kohtaan. Opiskelija on harjoitteluympäristössä ensisijaisesti oppimassa, ei työvoimana. Opiskelijoiden antaman palautteen käsittely työyksikössä ja sen kautta vaikuttaminen tulivat myös kyselyssä esiin. Mikäli opiskelija ei uskalla harjoittelun aikana antaa palautetta tai puuttua kohteluunsa, voi sen tehdä nimettömässä palautteessa harjoittelun jälkeen. Tällä palautteella tulisi olla vaikutusta työyhteisössä ja sitä tulisi yhteisesti siellä myös käsitellä. Opiskelija saa usein vertaistukea toisilta samassa paikassa olevilta opiskelijoilta tai omilta luokkatovereiltaan. Vastausten mukaan sitä myös kaivattiin.

”Cles-palaute on mielestäni hyvä, koska siinä voi antaa nimettömänä palautteen harjoittelun lopussa. Ne myös käydään läpi ja niiden avulla opiskelijaohjausta pyritään parantamaan.”

9.4 Kaltoinkohtelu opiskelijoiden kuvaamana eli tyyppitarina

”Ensimmäisessä harjoittelussa minulle sanottiin suoraan, että olen väärässä paikassa, enkä tule oppimaan niitä tärkeitä taitoja, jotka sairaanhoitajan tulee oppia (väheksyminen ja syyllistäminen). Toiselle ohjaajalleni tämä oli äärimmäisen kova pala ja hän toi sitä joka käännteessä esiin. Naama punaisena haukkui sitten minut vielä vähän ennen arviointikeskustelua (epäasiallinen käytös). Jäi aika huono fiilis ja seuraavat harjoittelut alkoivat pelottaa ja jännittää.

Seuraavassa osastoharjoittelussa sitten niitä oppimatta jääneitä taitoja kaivattiin, kun ohjaajani juoksi ympäri osastoa, hävisi välillä, jätti minut yksin selviämään tilanteista (ohjaamatta jättäminen), eikä antanut sanallista ohjausta, kun olisin sitä tarvinnut ja pyytänyt. Hän oletti, että osasin (epärealistiset osaamisvaatimukset, olettaminen), eikä keskusteluille ollut aikaa. Hän toi minulle ilmi, että jos hänellä olisi parempi taloudellinen tilanne, hän jäisi tekemään lyhyempää työaikaa (ohjaajan oma jaksaminen).

Jouduin käymään yksin syömässä ruokalassa muiden syödessä kahvihuoneessa (työyhteisön ulkopuolelle jättäminen) ja välillä ohjaajani meni eri aikaan tauolle ilman minua (hyljeksiminen). Erään potilaan edessä hän sitten kohteli minua täysin asiattomasti ja alkoi huutaa (nollaaminen ja nöyryyttäminen potilaan edessä), että etkö sinä tätäkään osaa (osaamisen vähätteleminen). Kahvihuoneessa eräs miespuolinen opiskelija sai joka päivä kuulla hyvää palautetta ohjaajaltaan, mutta minä en kertaakaan kuullut yhtään kannustavaa sanaa, saati että olisi kehu (eriarvoinen kohtelu). Kerran satuin kuulemaan, kuinka ohjaaja pilaili kustannuksellani toisille sairaanhoitajille, kun luuli, etten ollut paikalla (selän takan puhuminen). Minulle osoitettiin sellaisia työtehtäviä kuten potilaan suihkussa avustaminen ja roskien vieminen,

vaikka toisaalla olisi ollut tulehtunut haava, jonka hoidosta olisin oppinut. Perusteena tälle ohjaaja ilmoitti, että hänen polvensa eivät kestä pienessä wc-tilassa kyrristelyä (työvoimana käyttäminen oppimisen kustannuksella).

Eräässä vuorossa minua ohjaamaan määrätty sairaanhoitaja ei puhunut minulle koko vuoron aikana sanaakaan ja kohteli minua kylmästi (epäasiallinen käytös). Varsinaisen ohjaajani kanssa hän oli kyllä hyvää pataa kahvihuoneessa (ulkopuolelle jättäminen). Palautetta sain vasta arviointikeskustelussa, vaikka olimme useasti ohjaajan kanssa sopineet päivittäisestä keskustelutuokiosta (lupausten pettäminen). Ne jäivät kuitenkin aina kiireen takia toteuttamatta (ohjaajan jaksaminen ja työvoiman resursointi). Itkin joka työvuoron jälkeen ja päätin, etten ikinä halua tuohon paikkaan työhön. Jälkeenpäin kävin puhumassa kokemuksistani oman tutor-opettajan sekä opintopsykologin kanssa. Opiskelumotivaationi laski ja mietin vakavissani, olenko oikealla alalla. Lisäksi mietin opintojen keskeyttämistä ja koin, etten ikinä tule pärjäämään alan työtehtävissä (kaltoinkohtelukokemuksen vaikutus).”

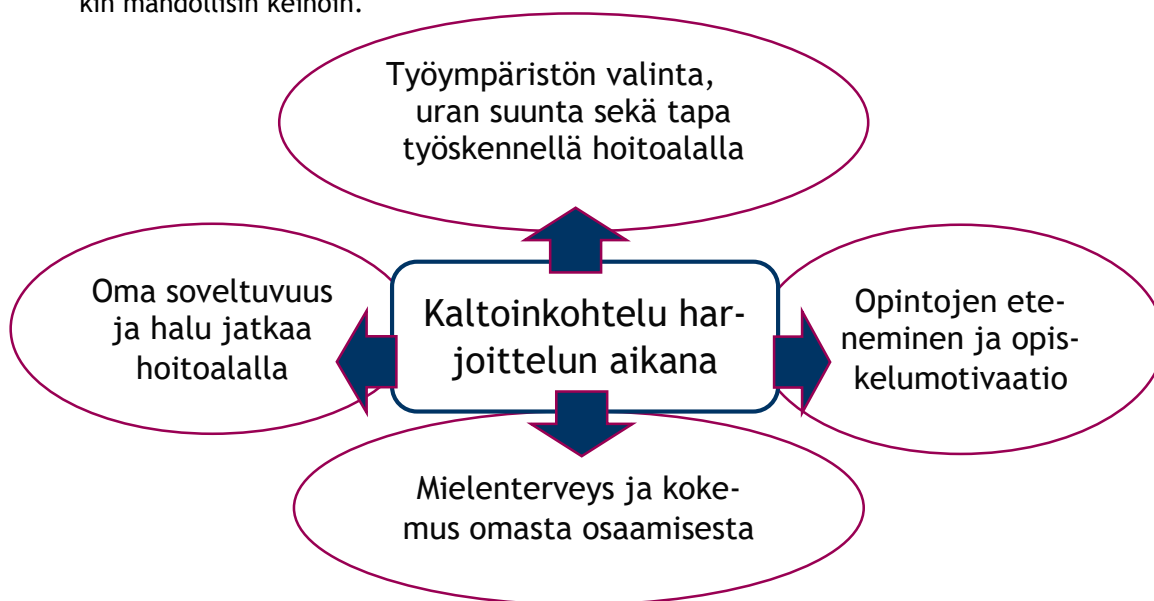
10 Pohdinta

10.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka harjoitteluissa koettu kaltoinkohtelu vaikutti vastaajiensa opintoihin ja uravalintaan sekä miten kaltoinkohtelua voisi heidän mielestään ehkäistä. Kokemuskysely koostui yhdeksästä erilaisesta kysymyksestä (Liite 1), joista kaksi ensimmäistä oli taustakysymyksiä vastaajan iästä ja sukupuolesta. Vastauksissa saatiin monipuolisesti tietoa kaltoinkohtelun eri muodoista harjoitteluympäristöissä, sen vaikutuksista sekä ehkäisykeinoista opiskelijoiden näkökulmasta. Tutkimuskysymysten lisäksi tietoa saatiin myös tutkittavien tuntemuksista sekä keinoista käsitellä kaltoinkohtelukokemuksia. Nämä tulokset vahvistivat jo olemassa olevaa tutkimustietoa siitä, että hoitotyön harjoitteluympäristöissä esiintyy opiskelijoiden kaltoinkohtelua ja kiusaamista. 74:stä vastaajasta suurin osa kertoi kokeneensa lievästeistä tai jopa vakavaa kaltoinkohtelua, joka oli ilmennyt opiskelijan työyhteisön ulkopuolelle jättämisenä, ohjaamisen vaillinaisuutena tai sen puuttumisena sekä muuna epäasiallisena käytöksenä opiskelijaa kohtaan.

Tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli selvittää kaltoinkohtelun vaikutusta hoitotyön opintojen kulkuun ja uravalintaan. Saadut tulokset osoittivat, että koettu kaltoinkohtelu ohjasi vastaajien tulevaisuuden työympäristön ja uran valintaa lähes poikkeuksetta johonkin suuntaan. Tämäkin ennako-olettaus vahvistui tutkimustulosten myötä. Kaltoinkohtelua kokenut vastaaja teki valinnan tulevasta työympäristöstä sen perusteella, miten häntä oli kohdeltu aiemmassa harjoitteluympäristössään. Vastaajat myös vaihtoivat erikoistumisalaa tai opintosuuntautumistaan toiseksi kaltoinkohtelukokemuksen jälkeen. Opintoihin kaltoinkohtelu vaikutti opiskelumotivaatiota laskien. Kaltoinkohtelua kokeneet opiskelijat alkoivat epäillä omaa soveltuvuuttaan hoitoalalle ja miettiä jopa alanvaihtoa. Myös ammatillisen identiteetin muodostuminen

ja vahvistuminen vaikeutuivat ja kaltoinkohtelun kokemus aiheutti opiskelijoille osaamattomuuden ja epävarmuuden sekä pärjäämättömyyden tunteita. Mikäli opiskelija oli kokenut jääneensä vaille apua, hän koki myös keinottomuutta ja ahdistusta. Pitemmällä aikavälillä kaltoinkohtelun kokemus ilmeni työelämään siirtyneillä ammatillisena epävarmuutena ja epäonnistumisen pelkona. Kaltoinkohtelulla on siis pitkäaikaiset seuraukset koko hoitajan uraan ja ammatilliseen itsevarmuuteen. Siksi olisikin äärettömän tärkeää pyrkiä ehkäisemään sitä kaikin mahdollisin keinoin.



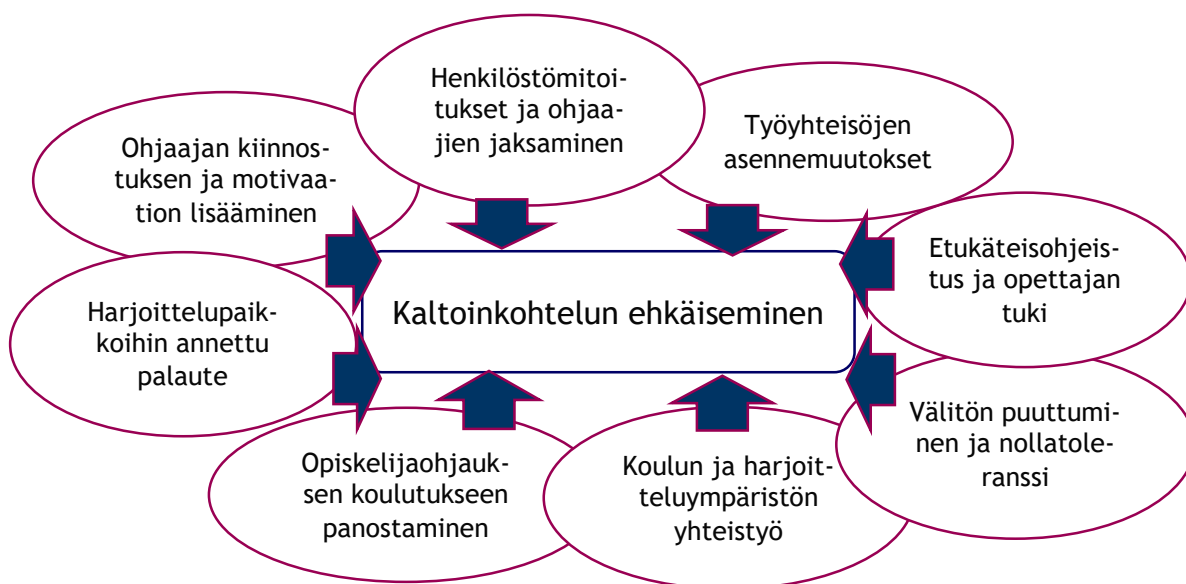
Kuvio 1: Kaltoinkohtelun vaikutukset

Suurin osa ($n=42$) vastaajista koki, ettei koululta oltu saatu ohjeistusta kaltoinkohtelusta ennen harjoittelun alkua tai se oli riittämätöntä. Pieni osa taas mainitsi, että oli saanut hyvät ohjeet etukäteen. Tästä voisi päätellä, että jokin ammattikorkeakoulu ohjeisti opiskelijoita muita selkeämmin ennen harjoittelua. Koulun etukäteisohjeistuksen saaminen kaltoinkohtelusta ja siihen puuttumisesta on opiskelijalle tärkeää ja olennaista tietoa ennen harjoitteluun lähtemistä. Jotta hoitotyön käytännön harjoittelut olisivat jatkossa henkisesti helpompia, voisivat koulut ottaa käyttöönsä selkeän ja kompaktin tietopaketin kaltoinkohtelusta ja eettisistä kysymyksistä. Tämä tietopaketti sisältäisi selvät ohjeet, kuinka toimia kaltoinkohtetilanteissa. Samalla tietopaketista voisi saada apua myös eettiseen pohdintaan. Harjoittelun jälkeiseen opiskelijoiden yhteiseen reflektioon voisi sisällyttää jatkossa tapahtumakuvauksia ja eettisten ongelmien väittely- ja argumentointiharjoituksia vahvistamaan myös eettistä oppimista.

Vastaajat olivat käsitelleet kaltoinkohtelun kokemustaan ensisijaisesti puhumalla oman ohjaajan ja ohjaavan opettajan kanssa asiasta. Pääosa vastaajista oli myös puhunut opiskelijakollegoidensa sekä ystäviensä kanssa kokemuksistaan ja antanut palautetta harjoittelupaikan esimiehelle tai nimettömästi. Puhumalla oli tuotu ongelmaa näkyväksi ja koetettu vaikuttaa siihen. Kokemuksesta puhuminen oli myös helpottanut oloa. Tämä vahvistaa edelleen Sandelinin

(2007) tutkimuksessa esiin tullutta tietoa siitä, että henkisestä väkivallasta kirjoittaminen ja omien kokemusten sanoittaminen on terapeuttista ja vapauttavaa.

Tutkimuksen tulokset nostivat suurimmiksi ongelmiksi harjoitteluympäristöissä koetun henkilökunnan negatiivisen asenteen sekä ohjaamisen motivaation ja ohjausosaamisen puutteen. Nämä näkyivät usein epäasiallisena suhtautumisena opiskelijaan. Sairaanhoidaja tekee työtään moniammatillisessa työyhteisössä, jossa jokaista ammattiryhmää tulisi arvostaa ja kunnioittaa. Tällainen arvostuksen puute voi näkyä myös ilmapiiriongelmana työyhteisön sisällä. Mikäli jokin ammattiryhmä kokee jatkuvaa aliarvostusta työssään, se voi muuttaa heidän työtaapaansa kyynisemmäksi. Jatkuva itsensä kehittäminen työssä kannustaa tekemään parhaansa ja motivoi työntekijää. Tämän takia olisi tärkeää motivoida hoitajia opiskelijaohjaukseen ja kouluttautumiseen ja samalla nähdä opiskelijat voimavarana, joka tulee vielä jonakin päivänä omankin työyhteisön käyttöön.



Kuvio 2: Kaltoinkohtelun ehkäisemisen keinot

Miksi vastaajien ikä painottui 18-30-vuotiaisiin (65% vastaajista)? Tilastokeskuksen vastaus tähän kysymykseen voisi olla ammattikorkeakoulussa opiskelevien uusien opiskelijoiden keski-ikä, joka on 26 vuotta (Tilastokeskus 2012.) Myös sosiaalisen median käyttö kyselykanavana tavoitti sieltä aktiivisimmat käyttäjät. Voisi olettaa, että hoitoalalla ihmisläheisessä työssä toimivilla olisi suhteessa muihin aloihin parempi työilmapiiri ja empatiakykyä aloittelevaa kollegaa kohtaan. Kuitenkin siellä esiintyy häirintää samoin kuin muillakin aloilla.

Miksi näin tärkeässä ja monia opiskelijoita koskevassa asiassa vuodesta toiseen toistuu sama kaava, eikä parannusta tapahdu? Miksi moni harjoitteluun menevä opiskelija joutuu

edelleen törmäämään kaltoinkohteluun valmistautumatta? Mitä seuraa siitä, että kaltoinkohtelusta on tullut miltei normaalia työelämässä? Kuinka opiskelija itse työelämäänsä mennessään voisi tasoittaa tietä tuleviin harjoitteluihin saapuville opiskelijoille? Tämä tutkimus herätti tutkijassa monia kysymyksiä syistä ja seurauksista. Osittain selitys löytyy varmasti yhteiskunnan muuttumisesta, tehokkuusajattelusta ja individualismin korostumisesta. Työn ja työntekijän arvostaminen, työnkuvien selkeys sekä henkilöstön vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä ovatkin tärkeitä hyvän työpaikan tunnusmerkkejä (Ahlroth 2015, 129).

10.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusten uskottavuuden perustana on, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Siihen kuuluvat olennaisesti rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten käsittelyssä sekä tutkimusten arvioimisessa. Tiedonhankinnan sekä tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tulosten julkaisun tulee olla avointa. Toisten tutkijoiden työn tuloksia tulee kunnioittaa ja arvostaa oman työn julkaisemisen yhteydessä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös, että tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi ovat yksityiskohtaisia ja tieteellisten vaatimusten mukaisia. Luotettavuuden arvioinnissa tärkeää on tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus eli koherenssi. Saatujen vastausten perusteella voidaan perustellusti todeta aineiston saturaatio eli aineiston vastaukset alkoivat toistaa itseään, jolloin tietty määrä aineistoa riitti tuomaan esiin sen teoreettisen peruskuvion, joka tässä tutkimuksessa oli mahdollista saada. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Vain suljetun sairaanhoitajaopiskelijat-ryhmän jäsenillä oli mahdollisuus vastata tämän opinnäytetyön kyselyyn ja tutkimuksen tekijällä oli ainoana mahdollisuus tarkastella saatuja vastauksia omien sähköpostitunnusten kautta. Vastausten määrästä voi päätellä, että tietotekniikka toimi aineiston keräämisen aikana luotettavasti. Tutkimuksen perustana olivat vastaajien luottamus, avoimuus ja vapaaehtoisuus. Heille kerrottiin kyselyn yhteydessä avoimesti tutkimuksen aihe ja tarkoitus, aineiston käyttö ja sen eettinen hävittäminen analyysin jälkeen. Vastaukset saatiin anonymisti. Arkaluonteisuus ei ollut este tutkimuksen tekemiselle ja vastausten saamiselle. Tutkimuksessa kunnioitettiin vastaajien oikeuksia ja yksityisyyttä. Usein tutkittava itse määrittelee arkaluonteisuuden rajan, eikä siksi osallistu tutkimukseen. Se on silloin tutkittavan oma valinta. Tässä tutkimuksessa tutkittavat toivat esiin vapaaehtoisesti omia kokemuksiaan, eivätkä maininneet mitään sellaista, mikä olisi viitannut nimiin tai kohteisiin muuten kuin yleisesti, jolloin anonymisuus sekä itsen että tapahtumaympäristöjen suhteen säilyi. (Kuula 2014, 135-137.)

Tutkimus oli tutkijalle itselleen tärkeä aiheen omakohtaisuuden ja sen myötä sen laajuuden ja kiinnostavuuden takia. Tutkimusta aloitettaessa oletuksena oli se, että kaltoinkohtelukokeimuksilla on monitahoisia, syviäkin seuraamuksia sitä kokeneiden opintojen ja elämän kulkuun. Tutkimuksen tulokset vahvistivat näitä tutkijan olettamuksia. Aineiston keruulla saatu vastausten määrä yllätti tutkijan. Oletuksena oli se, että vastauksia saadaan, mutta niiden määrä

ja kertomusten avoimuus ylittivät odotukset. Muutamat vastaukset saivat tutkijan pohtimaan, olivatko jotkut sanamuodot ymmärrettävissä eri tavoin kuin tutkija oli ne ajatellut, sillä koke-
muskyselyyn vastasi myös muutama sellainen henkilö, jolla ei ollut omakohtaisia kokemuksia
kaltoinkohtelusta tai hän oli kokenut sitä vain potilaiden taholta. Pääosa vastaajista oli kui-
tenkin ymmärtänyt kokemuskyselyn siten kuin tutkija oli sen tarkoittanutkin ymmärrettäväksi.

Opinnäytetyön aikataulu eteni siten, että aiheen pohtiminen aloitettiin jo kesällä 2017 ja sa-
mana syksynä tehtiin pohjatyötä, mutta varsinainen tutkimustyö lähti etenemään vasta tam-
mikuussa 2018, jonka jälkeen edettiin tiukemman aikataulun mukaan, jotta työ olisi valmis
toukokuussa 2018.

10.3 Jatkotutkimusaiheita

Työilmapiiriin ei koskaan tulisi kuulua minkäänlaista kaltoinkohtelua itsestäänselvyytenä,
vaan sille tulisi olla ehdoton nollatoleranssi. Aihetta voisi jatkossa tutkia vielä hoitoalan työil-
mapiirihaasteiden sekä opiskelijan harjoittelukokemusten parantamisen kannalta entistä sy-
vällisemmin jonkun harjoitteluympäristön kanssa yhteistyössä. Aiheesta voisi myös työstää
tietopaketin ammattikorkeakoulujen käyttöön. Myös ammattikorkeakoulujen opettajien näkö-
kulma kaltoinkohtelun aiheeseen ja laajuuteen olisi kiinnostavaa tutkittavaa. Kuinka tärkeää
eettistä pohdintaa voisi vielä lisätä opintoihin? Harjoittelua edeltäviin simulaatioihin ja työpa-
joihin voisi kliinisen osaamisen lisäksi tuoda myös eettisen argumentaation osuuden. Samoin
harjoittelujen jälkeisiin reflektioihin voisi lisätä syvällisempää eettistä pohdintaa harjoitusten
avulla harjoitteluympäristöissä ilmenneitä tilanteita hyödyntäen.

10.4 Opinnäytetyön loppusanat

Opinnäytetyö prosessina oli mielenkiintoinen ja haasteellinen, mutta arvokas matka. Se sai
alkunsa omien kokemusten työstämisestä ja kirjoittamisesta sekä ajatuksesta tuoda tämä mo-
nien kokema vaikea asia päivänvaloon ja lisätä tietoisuutta työpaikkakiusaamisesta myös opis-
kelijan näkökulmasta. Opinnäytetyön eteenpäin vieminen vaati lopulta tarkan aikataulun laa-
timista, itsekuria ja innostusta paneutua ja syventyä tutkimaan. Aihe vei mukanaan ja alkoi jo
alussa elää omaa elämäänsä, kun tietoa ja erilaisia tutkimuksia aiheesta löytyi. Tämä tieto
syvensi aiheen ja kokemusten ymmärtämistä aivan uudella tavalla. Tässä tapauksessa tieto ei
lisännyt tuskaa vaan päinvastoin helpotti sitä.

Lähteet

Painetut

- Heikkinen, A., Lemonidou, C. & Petsios, K. 2005. Ethical codes in nursing practice: The view-point of Finnish, Greek and Italian nurses. *Journal of advanced nursing* 55 (3), 310-319.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hämäläinen, A. 2008. Osastonhoitajien kokemuksia vallasta ja vallankäytöstä hoitotyön johtamisessa. Pro Gradu-tutkielma. Kuopion Yliopisto. Kuopio.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Juva: WSOY.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pesso, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. 1.-2. painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Kaasila, R., Rajala, R. & Nurmi, K. 2008. Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä. Tampere; Juvenes Print.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Juvenes Print.
- Kiviniemi, L., Koivisto, K., Latomaa, T., Merilehto, M., Sandelin, P. & Suorsa, T. 2012. Kokemuksen tutkimus III - Teoria, käytäntö, tutkija. Tampere; Juvenes Print.
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2009. Sairaanhoitajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. *Hoitotiede* 1/2010. 26-33.
- Kuula, A. 2014. Tutkimusetiikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Matikainen, A., Hahtela, N. & Suutarla, A. 2012. Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy.
- Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Juva: Bookwell Oy.
- Rissanen, L. & Kiviniemi, L. 2008. Toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvauksia hoitotyön osaamisesta koulutuksen alku- ja loppuvaiheessa. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4), 4-9.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Siirto, U. 2015. Monimutkainen valta hyvinvointialan työssä. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Osaamiseksi kokemus jokainen. EU.

Sähköiset

Brunou, S. 2009. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat. Akateeminen väitöskirja. Turun Yliopisto. Turku. Viitattu 16.1.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4147-6>

Hus opiskelijaohjauksen käsikirja 2.0. 2016. Viitattu 16.3.2018 <http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Documents/HUS%20Opiskelijaohjauksen%20käsikirja%202-0%20ja%20liitteet.pdf>

Jabe, M. & Kuusela, S. 2013. Hyvä paha valta. Helsinki: Talentum. Viitattu 8.4.18.

Juntunen, J., Ruotsalainen, H., Tuomikoski, A. & Kääriäinen, M. 2016. Haasteelliset opiskelijaohjaustilanteet terveysalalla - opiskelijaohjaajien käsityksiä. Hoitotiede 28/2016, 123-136. Viitattu 3.4.18.

Numminen, O. 2010. Nursing Ethics Education in Finland from the Perspective of Codes and Ethics. Akateeminen väitöskirja. Turun Yliopisto. Turku. Viitattu 17.1.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4361-6>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Viitattu 17.1.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:952-485-195-4>

Opiskelijan käytännönharjoittelun ohjauksen käsikirja. 2017. Länsi-Pohjan Keskussairaala & Lapin AMK. Viitattu 21.3.18 http://www.lpshp.fi/media/files/opiskelijan_kaytannonharjoittelun_kasikirja.pdf

Opiskelijaohjauksen laatusuosituksset. 2017. Viitattu 16.3.2018 https://www.psshp.fi/documents/7796350/7841414/Laatusuosituksset_2017.pdf/57928396-0050-4201-ab93-a11881cc101e

Punainen Risti. 2018. Rasismi työelämässä. Viitattu 15.3.2018 <https://www.eirasismille.fi/rasismi-tyoelamassa>

Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 15.1.2018. <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>

Sandelin, P. 2007. Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä. Akateeminen väitöskirja. Oulun Yliopisto. Oulu. Viitattu 18.3.2018 <http://urn.fi/urn:isbn:9789514284755>

Savage, J.S. & Favret, J.O. 2005. Nursing students' perceptions of ethical behavior in undergraduate nursing faculty. Nurse Education in Practice 6 (1), 47-54. Viitattu 15.3.2018 <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1035001459/fulltextPDF/A680465EA8D440EPQ/1?accountid=12003>

Suvanto Ry. 2018. Viitattu 28.3.2018 <https://www.suvantory.fi/ikaihminen-kaltoinkohtelu/>

Tilastokeskus. 2012. Oppilaitosten opiskelijat ja tutkinnot. Viitattu 19.4.2018 https://www.stat.fi/til/opiskt/2012/opiskt_2012_2014-01-29_kat_001_fi.html

Turunen, V. 2017. Opiskelijan ohjauksesta maksettavista korvauksista luopuminen vaarantaa harjoittelun. Tehy-lehti 26.4.2017. Viitattu 21.5.2018 <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/opiskelijan-ohjauksesta-maksettavista-korvauksista-luopuminen-vaarantaa-harjoittelun>

Työsuojeluhallinto. 2014. Ohjeita häirinnän ja muun epäasiallisen kohtelun ehkäisyyn ja käsitelyyn työpaikalla. Viitattu 15.3.2018 <http://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/Epäasiallinen+kohtelu+2016/40a39490-3c69-4ddc-ba7a-c50bad3b072b>

Työterveyslaitos. 2018. Viitattu 16.3.2018 <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyopaikkakiusaaminen/seuraukset/>

Työturvallisuuskeskus. 2018. Viitattu 15.3.2018 https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/hairinta_ja_epaasiallinen_kohtelu

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. 1129/2014. Viitattu 16.1.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129#Pidp451000240>

Kuviot

Kuvio 1: Kaltoinkohtelun vaikutukset 24

Kuvio 2: Kaltoinkohtelun ehkäisemisen keinot 25

Liitteet

Liite 1: Opinnäytetyön teemoiteltu kyselyrunko	33
Liite 2: Esimerkki tämän opinnäytetyön sisällön analyysistä	34

Liite 1: Opinnäytetyön teemoiteltu kyselyrunko

Hei,

Olen Laurean kolmannen vuoden hoitotyön opiskelija ja teen opinnäytetyötä aiheesta ”eettiset ongelmat ja opiskelijoiden kokema kaltoinkohtelu opintoihin liittyvissä harjoitteluissa”. Kerään aineistoa omakohtaisten kertomusten muodossa.

Mikäli olet harjoittelujesi aikana kokenut kaltoinkohtelua opiskelijana, kerrothan kokemuksistasi minulle kyselylomakkeella. Tutkimusaineisto käsitellään eettisten sääntöjen mukaisesti ja käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa.

Kiitos sinulle jo etukäteen vastauksestasi. Se on minulle arvokas!

1. Ikä
2. Sukupuoli (mies, nainen, muu, ei halua sanoa)

Teema 1 / Kaltoinkohtelun muodot

3. Onko sinua kohdeltu kaltoin hoitotyön opintoihin liittyvissä harjoitteluissa? Kerro esimerkkejä tilanteista.

Teema 2 / Opiskelijan selviytymiskeinot

4. Millaisia tunteita, ajatuksia ja kysymyksiä tämä sinussa herätti?
5. Miten ja kenen kanssa käsittelet tapahtunutta?

Teema 3 / Opiskelijan avun ja tuen saaminen

6. Antoiko koulu ennen harjoittelua valmiuksia ja tietoa kaltoinkohtelutilanteista ja niistä selviämisestä?
7. Oletko saanut apua, kun olet tarvinnut? Mistä ja millaista?

Teema 4 / Kaltoinkohtelun seuraukset

8. Miten kaltoinkohtelukokemus vaikutti opiskeluun ja urasuuntautumiseen?

Teema 5 / Kaltoinkohtelun ehkäiseminen

9. Miten harjoitteluissa ilmenevää kaltoinkohtelua voi mielestäsi ehkäistä?

Liite 2: Esimerkki tämän opinnäytetyön sisällön analyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakäsité	Yhdistävä teema
<p>"Tulevien työpaikkojen suhteen mietti, minne menee"</p> <p>"Ensimmäisen harjoittelun jälkeen olin varma, etten ikinä työskentele vanhuspuolella."</p> <p>"Se myös karsi yksiköitä, joihin olisin ehkä aiemmin halunnut tulevaisuudessa mennä työskentelemään."</p> <p>"En halua työskennellä sairaaloissa."</p> <p>"En halua töihin sairaalaan sisälle."</p> <p>"Tuli tuntemus, etten ainakaan halua osastotyöhön sairaalaan."</p>	<p>Tahdon päästä työyhteisöön, jossa ei ketään kohdella kaltoin.</p> <p>Ensimmäisen harjoittelun jälkeen en halunnut työhön enää vanhuspuolelle.</p> <p>En tahdo työskennellä huonossa ilmapiirissä, vaan voin valita työyhteisöni.</p> <p>En aio mennä työhön sairaalaan.</p>	<p>Kaltoinkohtelun vaikutus työympäristön valintaan/oman uran suuntaan</p>	<p>Kaltoinkohtelun vaikutus opintoihin ja uraan</p>